



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2021

Madrid, febrero 2023

Redacción y elaboración del informe:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando¹, Lorena Simón¹, Marta Ruiz-Algueró¹, Asunción Díaz¹ y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2023

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGIA.....	5
RESULTADOS	6
1. Infección gonocócica.....	6
2. Sífilis	14
3. Sífilis congénita	21
4. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	22
5. Linfogramuloma venéreo (infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L3)	28
CONCLUSIONES	32
AGRADECIMIENTOS	32
BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2021	34
ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2016-2021.....	35

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en España proviene de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). En el Real Decreto de creación de la RENAVE quedaban establecidas como enfermedades de declaración obligatoria (EDO), sometidas a vigilancia epidemiológica a nivel estatal, la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita. La notificación de todas ellas era de forma numérica semanal y recogía el número de casos nuevos ante su simple sospecha. Para la sífilis y gonococia, la declaración no recogía ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación. La sífilis congénita estaba incluida entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales y de cada caso se recogía información epidemiológica relevante. La vigilancia de la sífilis congénita comienza en 1997, aunque el sistema no se consolidó hasta el año 2000. La información sobre la infección por *Chlamydia trachomatis* se obtenía a través del Sistema de Información Microbiológica, aunque esta infección no estaba incluida como una enfermedad a vigilar obligatoriamente¹.

Tras la aprobación y publicación de los nuevos protocolos de la RENAVE en 2013² y de la Orden Ministerial que modifica el listado de enfermedades a vigilar en 2015³, el número de ITS se ha ampliado de tres a cinco al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (LGV) (infección producida por *Chlamydia trachomatis*, serovares L1, L2 y L3) a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica). Respecto al modo de vigilancia, todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada².

A continuación, se presenta la situación de estas ITS en el año 2021 y se analiza la evolución de la sífilis e infección gonocócica entre 1995 y 2021, de la sífilis congénita desde el año 2000 y de la infección por *Chlamydia trachomatis* y LGV desde 2016.

METODOLOGIA

Durante el periodo de estudio que abarca este informe, las Comunidades Autónomas (CCAA) están en proceso de implantación de los nuevos protocolos, por lo que no todas ellas notifican casos de forma individualizada. En aquellas CCAA con varias fuentes de datos se ha priorizado la notificación individualizada por el sistema de EDO. Cuando esta no existía, se han analizado los casos notificados a través del SIM y, en caso de no existir ninguna de las fuentes previas, se ha considerado la notificación agregada. En el anexo I, se detallan las fuentes utilizadas para el análisis de datos del año 2021 en cada CCAA según ITS.

Se han analizado los datos correspondientes al año natural 2021, que abarca desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021.

El cálculo de las tasas globales de sífilis y gonococia se ha realizado a nivel nacional. Las tasas de sífilis congénita se han calculado en base a los recién nacidos vivos en todo el territorio. En el cálculo de las tasas de infección por *Chlamydia trachomatis* y LGV se ha utilizado como denominador la población de las CCAA que disponen de vigilancia de estas enfermedades (ver anexo I). Para el análisis de tendencias de estas ITS en el periodo de estudio se ha utilizado el programa Jointpoint Regression Program versión 4.5.01, presentándose el porcentaje anual de cambio (PAC) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%). En el anexo II, se muestra el número de casos y tasas por CCAA y año durante el periodo 2016-2021.

Para obtener las tasas por edad y sexo solo se tuvieron en cuenta aquellas CCAA que notificaron casos de forma individualizada, bien a través del sistema EDO o bien a través del SIM. Como denominador se ha utilizado la población de dichas CCAA.

RESULTADOS

1. Infección gonocócica

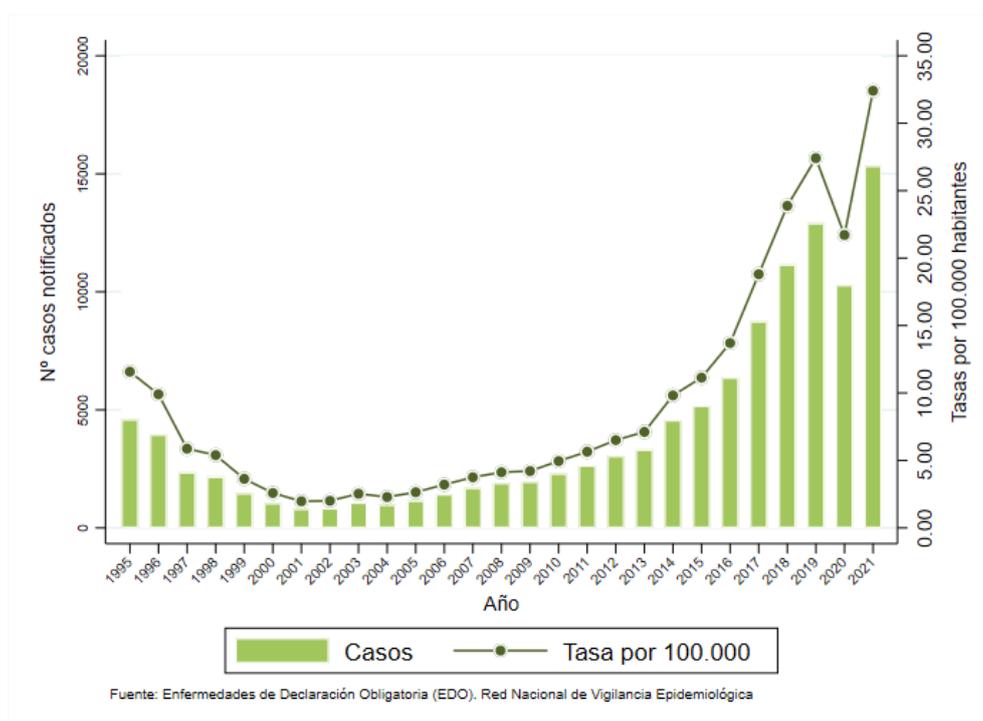
En el año 2021 se notificaron 15.338 casos de infección gonocócica (tasa: 32,41 por 100.000 habitantes). Al analizar los datos en el periodo 1995-2021, se observa un marcado descenso en las tasas hasta el año 2001 (desde 11,69 en 1995 hasta 2,04 en el 2001) seguido de un incremento continuado de la incidencia a partir de esa fecha (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1. Infección gonocócica
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2021

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,98
1998	2.169	5,51
1999	1.469	3,73
2000	1.045	2,65
2001	805	2,04
2002	833	2,11
2003	1.069	2,70
2004	980	2,47
2005	1.155	2,91
2006	1.423	3,23
2007	1.698	3,78
2008	1.897	4,16
2009	1.954	4,25
2010	2.306	5,01
2011	2.640	5,72
2012	3.044	6,59
2013	3.315	7,12
2014	4.562	9,82
2015	5.170	11,14
2016	6.366	13,71
2017	8.751	18,81
2018	11.156	23,87
2019	12.910	27,41
2020	10.283	21,71
2021	15.338	32,41

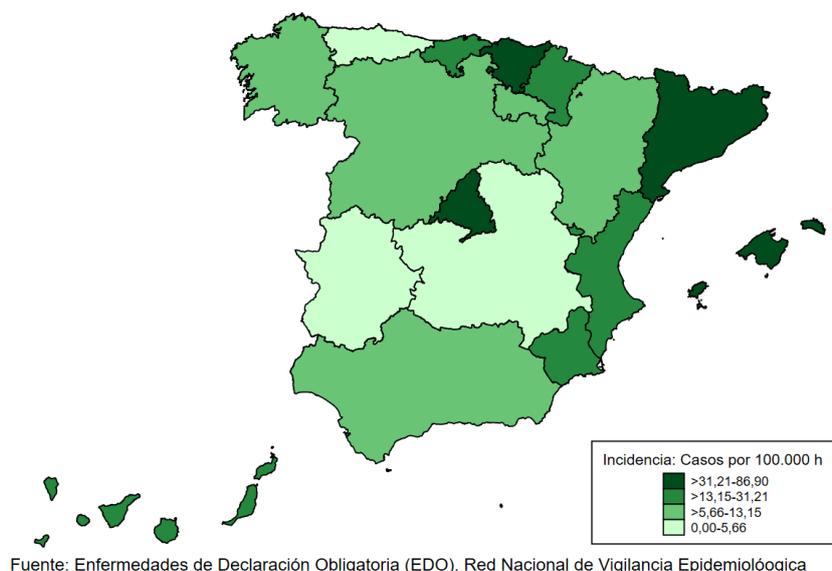
El análisis de tendencias de las tasas de gonococia en este periodo identificó dos puntos de cambio, uno en 2001 y otro en 2010. En el primer periodo (1995-2001), la tendencia fue descendente con un PAC de -26,6% (IC95%: -33,8; -18,6). A partir de ese año, la tendencia es creciente: en el segundo periodo (2001-2010) el PAC fue de 11,0% (IC95%: 1,9; 21,0) y entre 2010 y 2021 del 19,1% (IC95%: 16,2; 22,1). Los cambios en esos periodos fueron estadísticamente significativos (Figura 1).

**Figura 1. Incidencia de infección gonocócica
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2021**



La incidencia de infección gonocócica por CCAA en 2021 presenta un rango muy amplio, entre 1,71 y 86,90 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cataluña (86,90), Madrid (51,53) y Baleares (36,90). Las más bajas se notificaron en Extremadura (1,71), Asturias (5,65) y Castilla La Mancha (5,66). Ceuta y Melilla no notificaron casos en 2021 (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de infección gonocócica por Comunidad Autónoma, 2021
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

Se dispuso de información individualizada sobre edad y sexo en 15.277 de los 15.338 casos declarados (99,6%).

El 83,3% (12.732 casos) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 5,0. La mediana de edad al diagnóstico fue de 31 años (rango intercuartílico (RIC): 25-39), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (26 años (RIC: 21-35) frente a 32 años (RIC: 26-39), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la tabla 2.

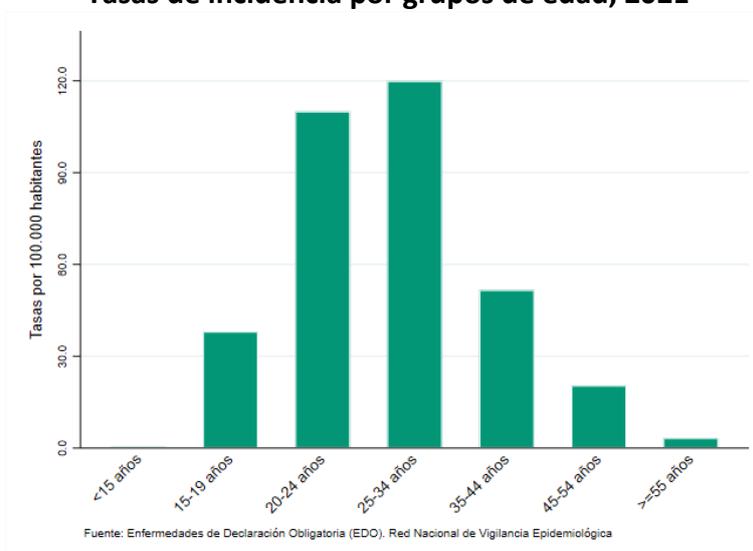
Tabla 2. Número y porcentaje de casos de infección gonocócica por edad y sexo, 2021

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	4 (0,0)	22 (0,9)	26 (0,2)
15-19 años	513 (4,0)	407 (16,0)	920 (6,0)
20-24 años	1.879 (14,8)	720 (28,3)	2.599 (17,0)
25-34 años	5.423 (42,6)	752 (29,5)	6.175 (40,4)
35-44 años	3.144 (24,7)	372 (14,6)	3.516 (23,0)
45-54 años	1.342 (10,5)	190 (7,5)	1.532 (10,0)
55 años o más	424 (3,3)	85 (3,3)	509 (3,3)
Total	12.729 (100,0)	2.548 (100,0)	15.277 (100,0)

*No incluidos 4 casos sin información sobre sexo y edad

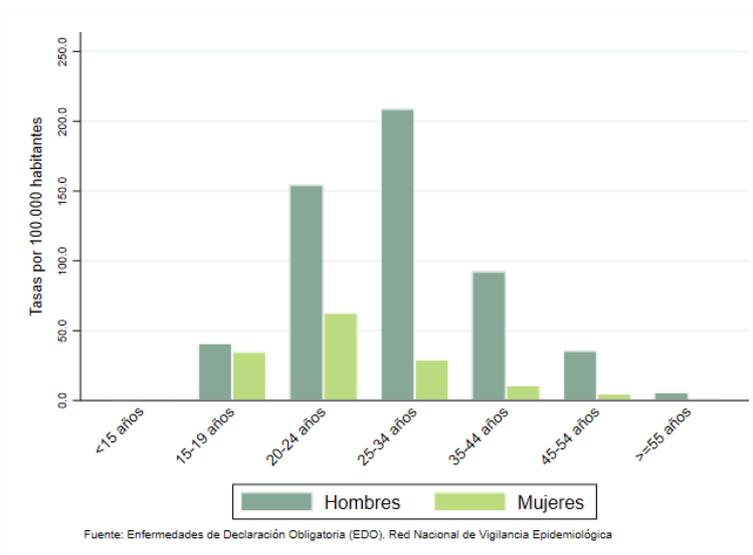
Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres (56,07 y 10,79 por 100.000, respectivamente). Según edad, las tasas más elevadas se produjeron en el grupo de 25 a 34 años (119,95) seguidas del grupo de 20 a 24 años (110,02) (Figura 3).

**Figura 3. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2021**



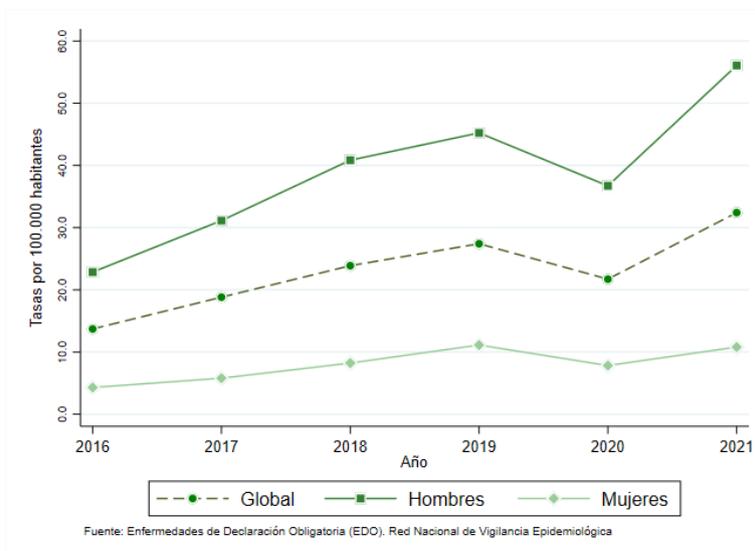
Por edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad. Las más elevadas en hombres se observaron entre los 25 y 34 años (208,89 casos por 100.000), seguidas del grupo de 20-24 años (154,59 casos por 100.000). En las mujeres, las tasas más elevadas se observaron entre los 20 y 24 años (62,78 por 100.000), seguidas del grupo de 15-19 años (34,83 casos por 100.000) (Figura 4).

Figura 4. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2021



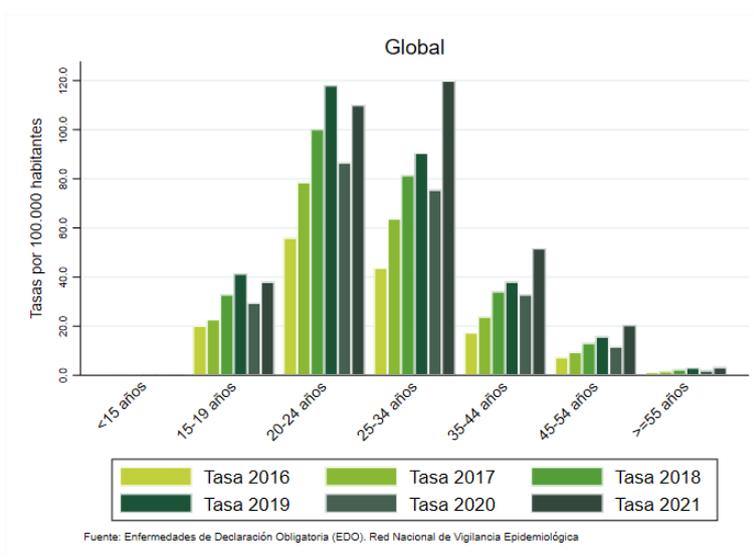
La tendencia en las tasas de gonococia por sexo y edad se analizan desde 2016, año a partir del cual hay datos para estas variables en la mayoría de las CCAA. Para ambos sexos, la tendencia es creciente, con un PAC de 15,0% (IC95%: 2,7; 28,8) en hombres y de 16,0% (IC95%: -1,4; 36,4) en mujeres (Figura 5), aunque sólo en el caso de los hombres la tendencia fue significativa estadísticamente.

**Figura 5.- Infección gonocócica.
Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2021**



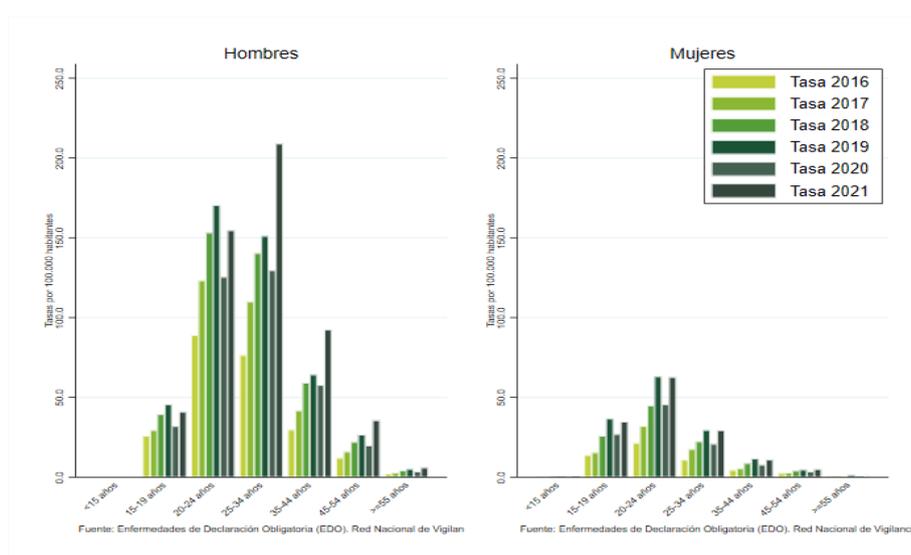
En la figura 6 se muestra la tendencia de las tasas de incidencia por grupos de edad entre 2016 y 2021, con un incremento significativo en todos ellos. El mayor PAC se observó en el grupo de 35 a 44 años, con un 19,6% (IC95%: 6,7; 34,0) seguido del grupo de 45 a 54 años con un 18,5% (IC95%: 3,6; 35,6) y del grupo 25 a 34 años con un 16,9% (IC95%: 4,3; 31,1) (Figura 6).

**Figura 6. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2021**



Este aumento en el periodo se observó tanto en hombres como en mujeres (Figura 7). En hombres, el mayor PAC se observó en el grupo de 35 a 44 años, con un 20,5% (IC95%: 7,9; 34,6), mientras que, en las mujeres, el mayor PAC se observó en el grupo de 20 a 24 años, con un 18,2% (IC95%: 0,0: 39,8), aunque no alcanzó la significación estadística.

Figura 7. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2021



Del total de casos notificados, el 46,7% (7.137 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 22,4% correspondieron a hombres homosexuales, el 5,1% a hombres heterosexuales, el 8,3% a mujeres heterosexuales, el 55,7% a hombres con transmisión sexual no especificada y el 8,4% a mujeres con transmisión sexual no especificada. Se produjo un caso de transmisión madre-hijo.

Respecto a la situación frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el 1,5% (231) de los casos fueron positivos, el 8,4% (1.289) negativos, en el 37,4%(5.715) no se había realizado la prueba y en el 52,6% (8.046) no constaba información.

En 5,0% (771) de los casos notificados se dispuso de información sobre el tipo de manifestación clínica. El 68,7% (530) presentaban uretritis, 15,2% (117) cervicitis, 9,2% (71) proctitis, 3,0% (23) faringitis, 2,2% (17) enfermedad inflamatoria pélvica, 0,6% (5) epididimitis, 0,4% (3) salpingitis y artritis, respectivamente de cada una de ellas y 1,8% (14) otra manifestación clínica. Trece casos

presentaron más de una manifestación clínica. El caso de transmisión madre-hijo presentó oftalmia neonatorum.

El 43,9% (6.715) de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, 2,4% (163) presentaron coinfección por *Chlamydia trachomatis*, 1,5% (102) sífilis, 12 casos de condiloma acuminado, 11 casos de herpes genital, 3 casos de hepatitis C, 2 casos de hepatitis B y un caso de hepatitis A y molluscum contagiosum, respectivamente cada uno de ellos. El 9,1% (6.657) presentaban coinfección con una ITS sin especificar.

Respecto al tipo de muestra sobre el que se realizó el diagnóstico, 1.156 casos (7,6%) tenían esta información. De ellos, 51,3% fue exudado uretral, 14,6% exudado rectal, 14,2% exudado nasofaríngeo, 9,1% exudado cervical y 7,9% exudado vaginal. En un 4,2% el diagnóstico se había realizado en otro tipo de muestra. Quince casos tenían más de una muestra.

2. Sífilis

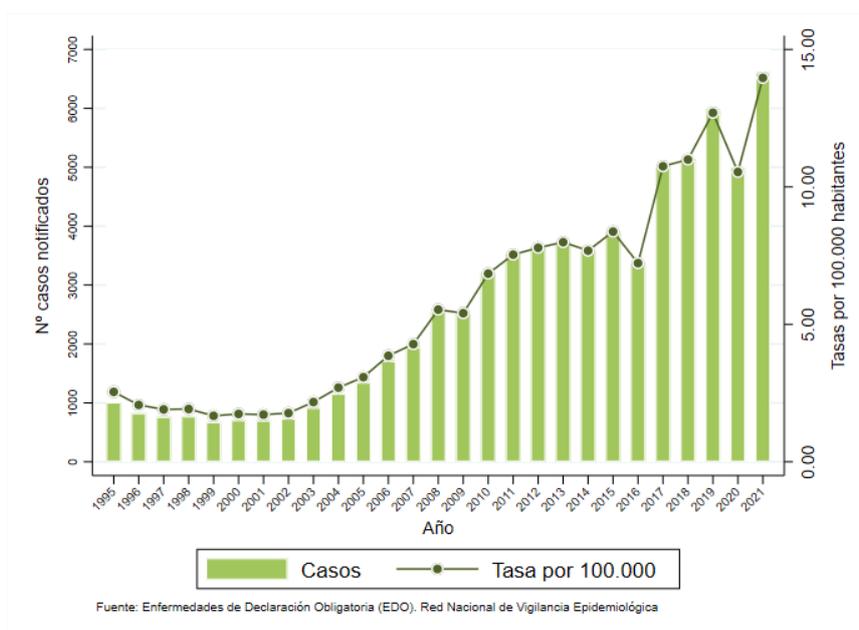
En 2021 se notificaron 6.613 casos de sífilis (tasa: 13,97 por 100.000 habitantes). En el periodo 1995-2021, las tasas más bajas se observaron en los años 2000 y 2001 (1,77 por 100.000 habitantes) y las más elevadas en 2021 (Tabla 3).

Tabla 3. Sífilis.
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2021

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	1.010	2,57
1996	825	2,09
1997	763	1,94
1998	772	1,96
1999	682	1,73
2000	700	1,77
2001	700	1,77
2002	734	1,86
2003	917	2,32
2004	1.156	2,92
2005	1.344	3,39
2006	1.711	3,91
2007	1.936	4,38
2008	2.545	5,70
2009	2.506	5,56
2010	3.187	7,00
2011	3.522	7,64
2012	3.641	7,89
2013	3.723	8,00
2014	3.568	7,69
2015	3.886	8,37
2016	3.373	7,26
2017	5.002	10,75
2018	5.137	10,99
2019	5.980	12,69
2020	4.994	10,55
2021	6.613	13,97

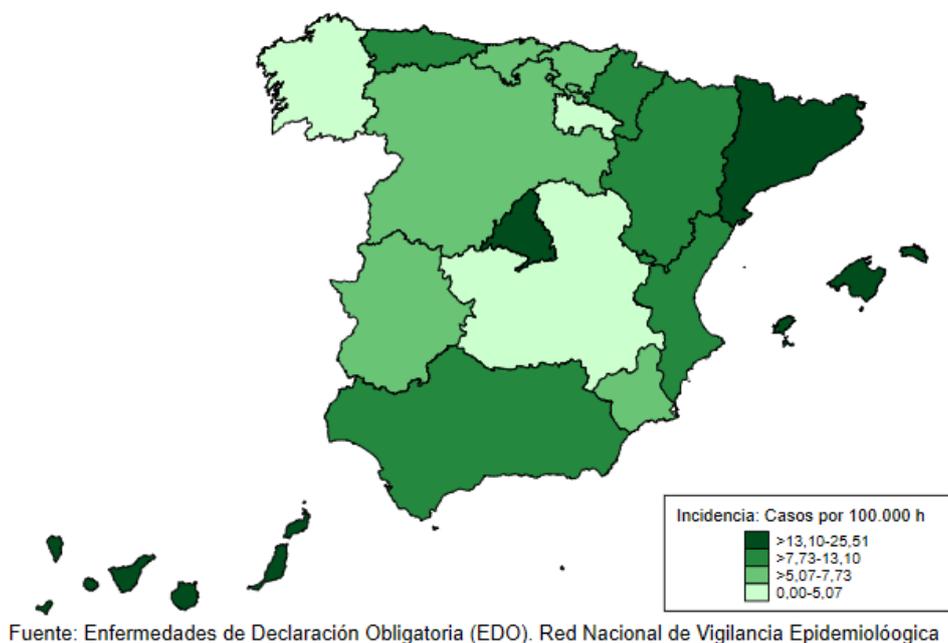
El análisis de tendencias identificó tres puntos de cambio significativos en las tasas de sífilis, en 2001, 2011 y 2014. En el primer periodo (1995-2001) se observa una tendencia descendente no significativa (PAC: -5,4% (IC95%: -14,3; 4,4)). En el segundo periodo, de 2001 a 2011, la tendencia es ascendente (PAC: 17,0% (IC95%: 12,5; 21,6)); entre 2011 y 2014 se observa una estabilización (PAC: -1,2% (IC95%: -24,9; 30,0)) y finalmente entre 2014 y 2021 la tendencia vuelve a ser ascendente de forma significativa (PAC: 8,5% (IC95%: 5,1; 12,1)) (Figura 8).

Figura 8. Incidencia de sífilis.
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2021



Las CCAA que notificaron tasas más altas en 2021 fueron Cataluña (25,51), Canarias (21,95), Madrid (21,55) y Baleares (17,39). Las de menor incidencia fueron Castilla La Mancha (4,35), Galicia (4,53), Ceuta (4,83) y La Rioja (5,07). Melilla no notificaron casos en 2021 (Figura 9).

Figura 9. Incidencia de sífilis por Comunidad Autónoma, 2021
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

De los 6.613 casos declarados en 2021, se dispuso de información individualizada de 6.327 casos (95,7%), procedente de trece comunidades (Andalucía, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja).

Respecto al estadio clínico, un 2,9% fueron sífilis primarias, 2,3% secundarias, 1,1% latentes precoces y en un 93,7% no constaba información.

El 90,5% (5.730) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 9,6. La mediana de edad fue de 36 años (RIC: 29-45), sin diferencias por sexo (hombres: mediana 36 (RIC: 29-45) y mujeres: mediana 35 (RIC: 26-47)). El 60,1% de los casos tenía entre 25 y 44 años (Tabla 4).

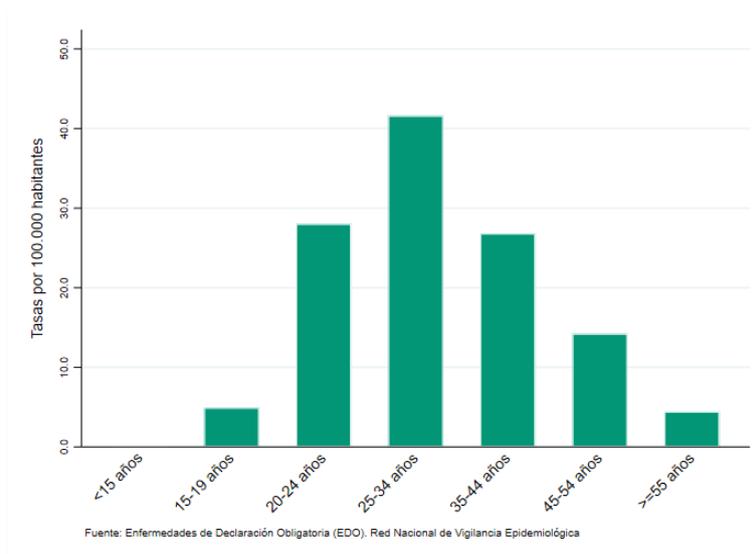
Tabla 4. Número de casos y porcentaje de casos de sífilis por edad y sexo, 2021

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	1 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)
15-19 años	81 (1,4)	35 (5,9)	116 (1,8)
20-24 años	556 (9,7)	88 (14,7)	644 (10,2)
25-34 años	1.925 (33,6)	160 (26,8)	2.085 (33,0)
35-44 años	1.633 (28,5)	142 (23,7)	1.775 (28,1)
45-54 años	956 (16,7)	81 (13,5)	1.037 (16,4)
55 años o más	577 (10,1)	92 (15,4)	669 (10,6)
Total	5.729 (100,0)	598 (100,0)	6.327 (100,0)

*No incluidos 286 casos sin información sobre la edad y sexo

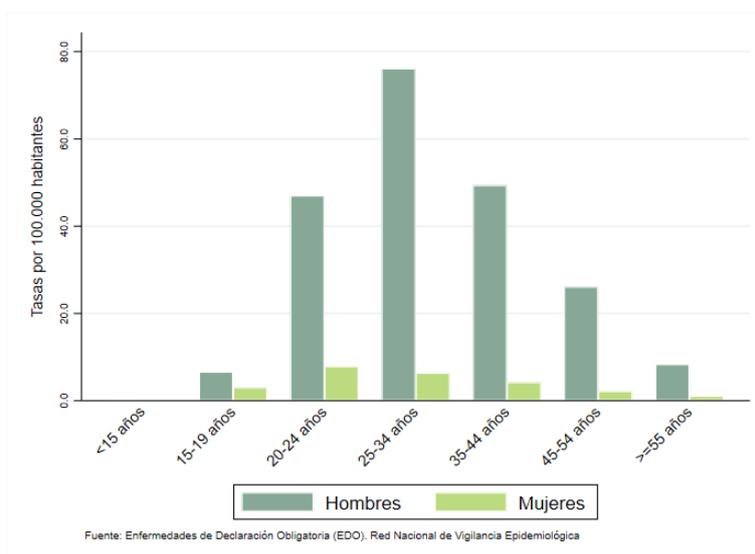
Al igual que en la infección gonocócica, las tasas fueron más elevadas en hombres (25,98) que en mujeres (2,61) y el grupo de edad con las tasas más altas fue el de 25 a 34 años (41,62 por 100.000) (Figura 10).

**Figura 10. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2021**



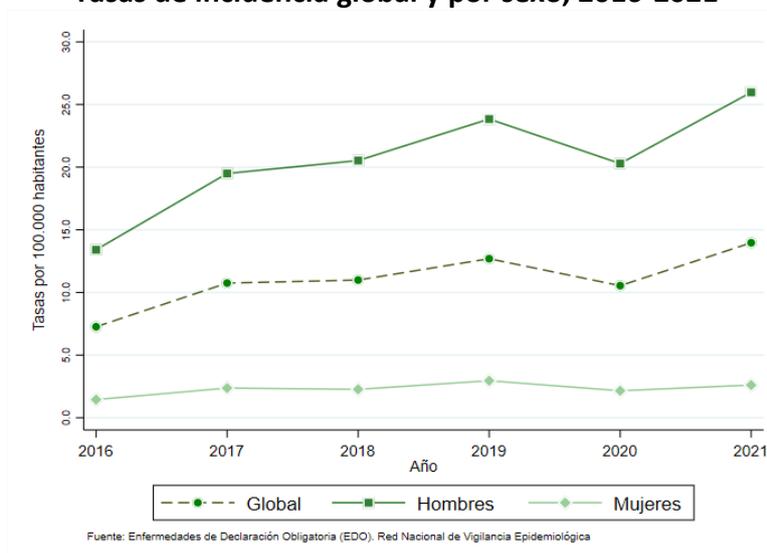
Por edad y sexo, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años en hombres (76,17 casos por 100.000) y entre los 20 y 24 años en mujeres (7,89 por 100.000). El segundo grupo de edad más afectado fue el de 35 a 44 años en los hombres (49,42 casos por 100.000) y el de 25 a 34 años en las mujeres (6,44 casos por 100.000) (Figura 11).

Figura 11. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2021



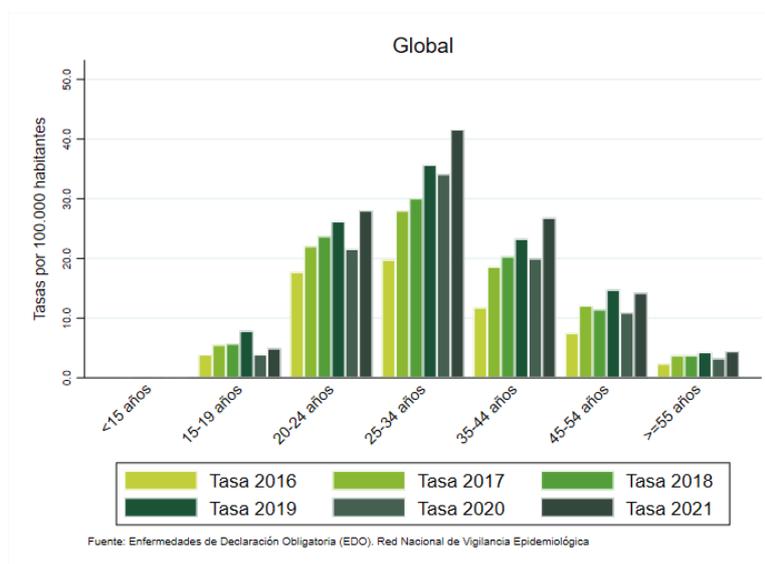
Las tendencias en las tasas de sífilis aumentaron para ambos sexos en el periodo 2016 -2021, aunque este incremento no fue estadísticamente significativo (Figura 12).

Figura 12. Sífilis.
Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2021



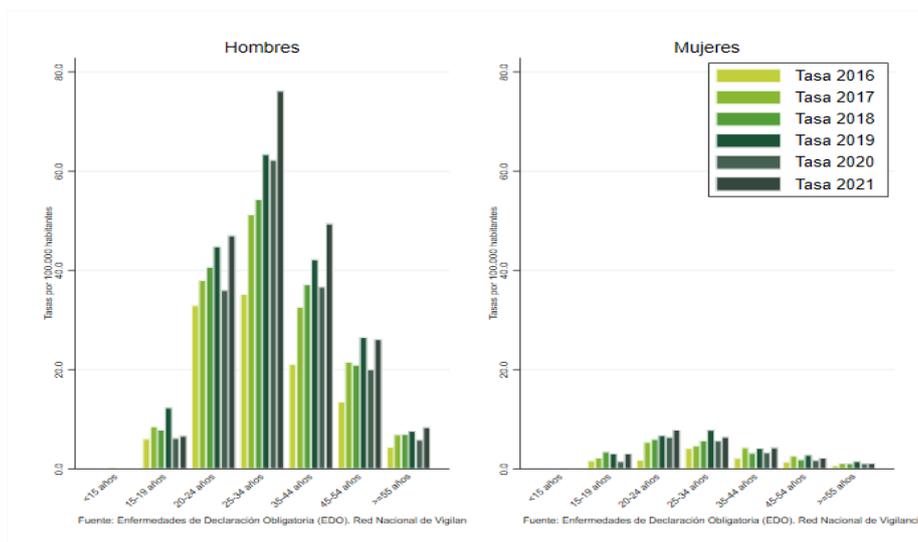
Por grupos de edad, el mayor PAC se observó entre 25 y 34 años, con un valor de 12,5% (IC95%: 5,6; 19,9) seguido del grupo de 35 a 44 años (PAC: 11,7% (IC95%: 5,3; 51,2)) (Figura 13).

Figura 13. Sífilis
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2021



En los hombres, se observó un incremento significativo en el PAC de 12,8% (IC95%: 5,9; 20,1) para el grupo de entre 25 y 34 años y de 12,6% (IC95%: 1,9-24,5) para el grupo de 35 a 44 años (Figura 14).

Figura 14. Sífilis
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2021



Del total de casos notificados, el 36,2% (2.293 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 28,2% correspondieron a hombres homosexuales, 2,9% a mujeres heterosexuales, 3,8% a hombres heterosexuales y el 57,5% y el 7,6% a hombres y mujeres con transmisión sexual no especificada, respectivamente.

Respecto a la situación frente al VIH, el 3,4% de los casos fueron positivos, el 8,6% negativos, en el 25,2% no se había realizado la prueba y en el 62,9% no constaba esta información.

En 4,7% (296) de los casos notificados se dispuso de información sobre el tipo de localización de la lesión sifilítica. El 49,0% (145) tenía presentación genital, 7,1% (21) ano-rectal, 5,7% (17) faríngea y 39,5% (117) en otra localización. Cuatro casos presentaban lesión en más de una localización.

Sólo 107 de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, hubo 51 casos de infección gonocócica, 6 de herpes genital, 33 de infección por *Chlamydia trachomatis*, 6 de hepatitis C, 17 de condiloma acuminado, 3 de hepatitis A, 2 de escabiosis, 1 de molluscum contagiosum. Trece casos presentaban más de una infección.

3. Sífilis congénita

En el año 2021 se notificaron cinco casos confirmados de sífilis congénita precoz (menor de dos años de edad). Los casos correspondieron a tres niños y dos niñas, todos ellos se diagnosticaron antes del primer mes de vida, excepto una de las niñas que se diagnosticó con 10 meses. Las tasas de incidencia de casos confirmados durante el periodo 2000-2021 oscilaron entre 0 y 2,23 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 5).

**Tabla 5. Sífilis congénita precoz
Número de casos y tasas por 100.000 nacidos vivos. España. 2000-2021**

Año	Casos	Tasa por 100.000 nacidos vivos
2000	3	0,75
2001	1	0,25
2002	3	0,72
2003	0	0,00
2004	5	1,10
2005	10	2,14
2006	9	1,86
2007	11	2,23
2008	10	1,92
2009	10	2,02
2010	5	1,03
2011	5	1,06
2012	1	0,22
2013	3	0,70
2014	6	1,40
2015	1	0,24
2016	4	0,97
2017	2	0,51
2018	5	1,34
2019	1	0,28
2020	0	0,00
2021	5	1,48

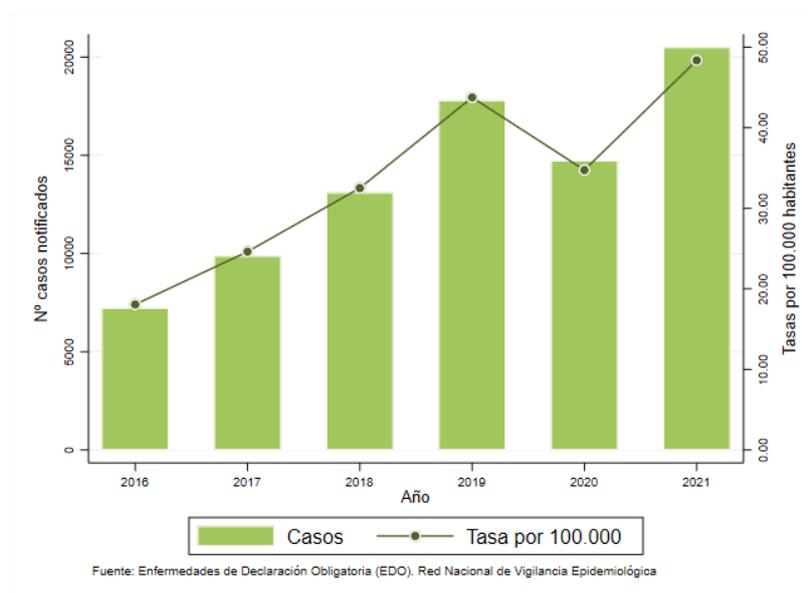
4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2021 se notificaron 20.507 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* en el conjunto de las dieciséis CCAA (Anexo I) que disponen de sistema de vigilancia para esta enfermedad (tasa: 48,36 casos por 100.000 habitantes). Las tasas se han incrementado en el periodo 2016-2021 en el global de las CCAA que notificaron casos (PAC: 18,0% (IC95%: 4,5; 33,1)) (Tabla 6) (Figura 15).

Tabla 6. Infección por *Chlamydia trachomatis*
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2021

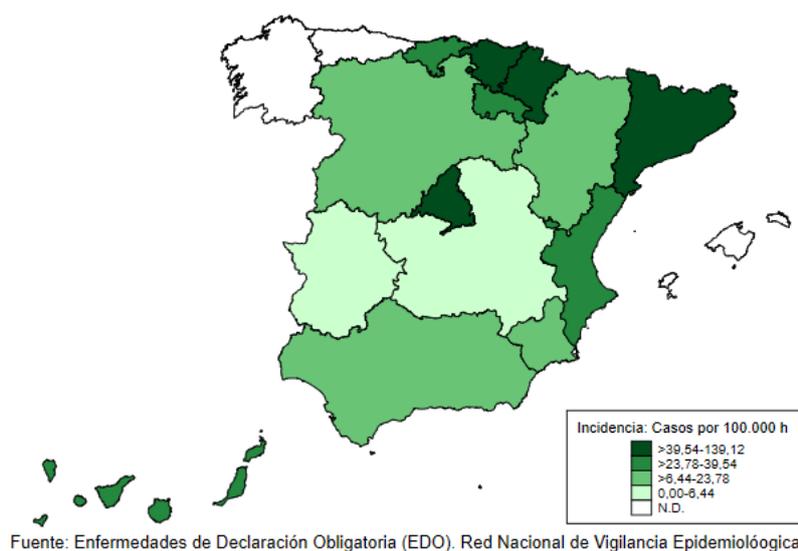
Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	7.239	18,06
2017	9.884	24,61
2018	13.114	32,50
2019	17.807	43,76
2020	14.739	34,73
2021	20.507	48,36

Figura 15.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de infección por *Chlamydia trachomatis* en España, 2016-2021



En 2021, las tasas más altas se observaron en Cataluña (139,12), Navarra (101,24), País Vasco (67,14) y Madrid (46,79). Aquellas con menores tasas fueron Extremadura (1,04) y Castilla La Mancha (4,35). Ceuta y Melilla no notificaron casos (Figura 16).

**Figura 16. Incidencia de infección por *C. trachomatis* por Comunidad Autónoma, 2021
Tasas por 100.000 habitantes**



Características de los casos

El 50,2% (10.287 casos) fueron mujeres. La razón hombre: mujer fue de 0,9. La mediana de edad al diagnóstico fue de 27 años (RIC: 22-34), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (24 años (RIC: 20-30) y 30 años (RIC: 25-38), respectivamente).

La mayoría de los casos se produjeron entre los 25-34 años (35,7%) y 20-24 años (26,8%). El porcentaje de casos entre 15 y 19 años fue del 12,3%, correspondiendo al 19,4% del total de casos en mujeres y el 5,1% en hombres (Tabla 7). Las tasas fueron más elevadas en hombres (49,14) que en mujeres (47,61).

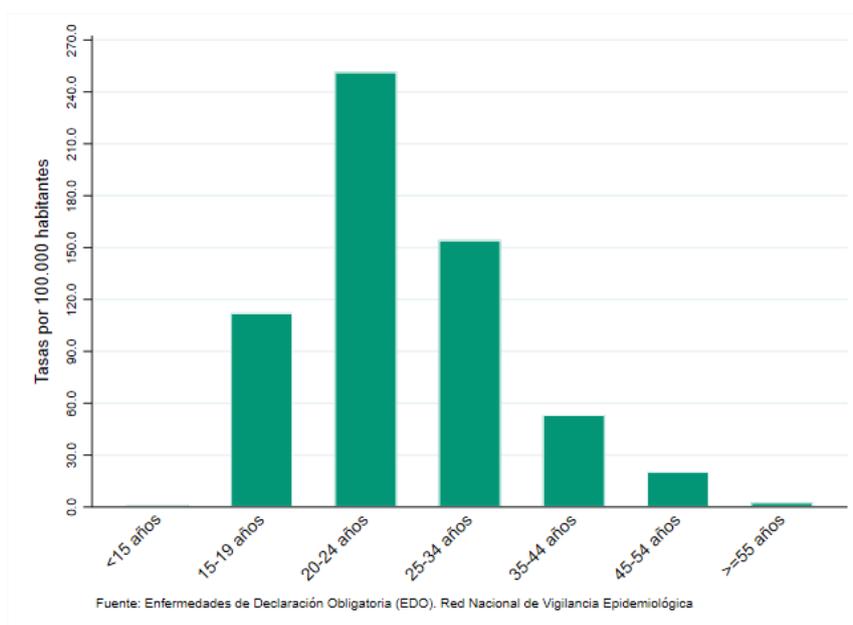
Tabla 7. Número de casos y porcentaje de infección por *Chlamydia trachomatis* por edad y sexo, 2021

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	19 (0,2)	56 (0,5)	75 (0,4)
15-19 años	525 (5,1)	1.994 (19,4)	2.519 (12,3)
20-24 años	1.907 (18,7)	3.598 (35,0)	5.505 (26,8)
25-34 años	4.312 (42,2)	3.000 (29,2)	7.312 (35,7)
35-44 años	2.222 (21,7)	1.094 (10,6)	3.316 (16,2)
45-54 años	970 (9,5)	433 (4,2)	1.403 (6,8)
55 años o más	265 (2,6)	111 (1,1)	376 (1,8)
Total	10.220 (100,0)	10.286 (100,0)	20.506 (100,0)

*No incluido 1 caso sin información sobre edad.

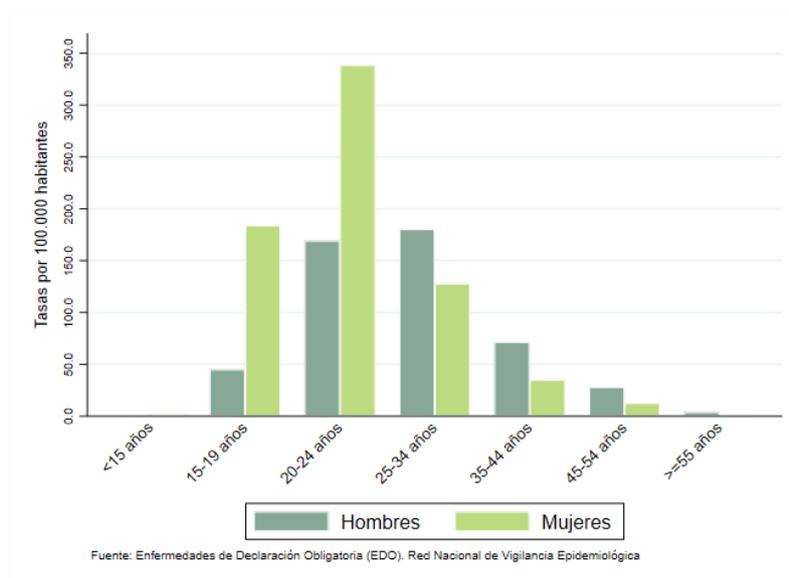
Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron entre 20 y 24 años (251,49 casos por 100.000) y de 25-34 años (154,37 casos por 100.000) (Figura 17).

Figura 17. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia por grupos de edad, 2021



Las tasas de incidencia por grupos de edad y sexo se presentan en la Figura 18. En las mujeres, las tasas más elevadas se produjeron entre los 20 y 24 años (338,57) y entre los 15 y 19 (183,90). Para los hombres, las tasas más elevadas fueron entre los 25 y 34 años (180,51) y los 20 y 24 (169,33).

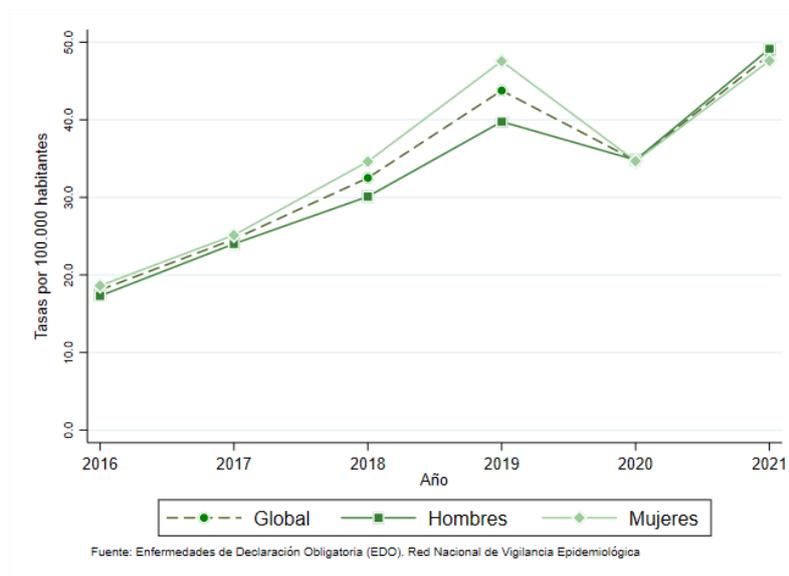
**Figura 18. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2021**



La tendencia de la tasa de incidencia en hombres y mujeres fue ascendente en el periodo 2016-2021, siendo el PAC del 19,7% (IC95%: 9,2; 31,2) para hombres y del 16,6% (IC95%: 0,4; 35,5) para mujeres (Figura 19).

Figura 19.- Infección por *Chlamydia trachomatis*.

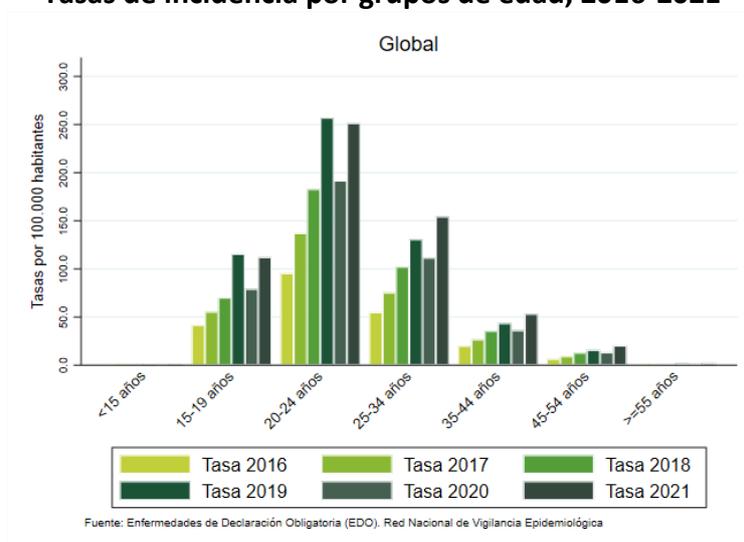
Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2021



En el periodo analizado, aunque las tasas aumentaron en todos los grupos de edad, este incremento fue más marcado entre los grupos de mayor edad (Figura 20) (Tabla 8).

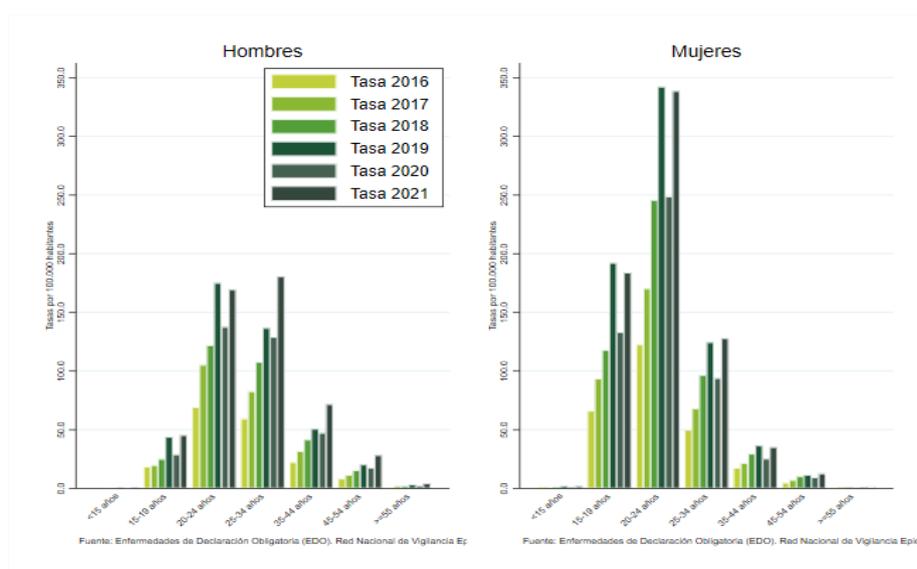
Figura 20. Infección por *Chlamydia trachomatis*.

Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2021



En los hombres se observó un incremento en el PAC significativo para todos los grupos de edad, excepto para los más jóvenes (<15 años). El mayor PAC se observó en el grupo entre 45 y 54 años, con un 23,9% (IC95%: 11,6; 38,3). En las mujeres, los mayores PAC se observaron en los grupos más jóvenes, con un 17,8% (IC95%: 0; 38,6) entre 20 y 24 años y con un 16,5% (IC 95% 1,0%; 34,3%), entre 25 y 34 años, respectivamente (Figura 21).

**Figura 21. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2021**



Se dispuso información sobre el tipo de muestra en 3.716 casos (18,1% del total de casos declarados). De éstos en el 74,7% fueron genitales, 10,3% anorrectal, 2,6% faríngeas y en un 12,4% otro tipo de muestra.

5. Linfogramuloma venéreo (infección por *Chlamydia trachomatis* L1-L3)

La vigilancia del LGV está implantada en trece CCAA (Anexo I). En 2021 se notificaron 649 casos en nueve CCAA. La tasa de incidencia para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia fue de 1,68 casos por 100.000 (Tabla 8). Las tasas más elevadas se produjeron en Cataluña, Comunidad de Madrid y Navarra. Las CCAA de Cantabria, Extremadura, Ceuta y Melilla no declararon ningún caso en el año 2021.

**Tabla 8. Linfogramuloma venéreo.
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2021**

Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	248	0,68
2017	412	1,13
2018	282	0,77
2019	454	1,23
2020	626	1,68
2021	649	1,66

*Las tasas totales están calculadas para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia para el LGV

Características de los casos

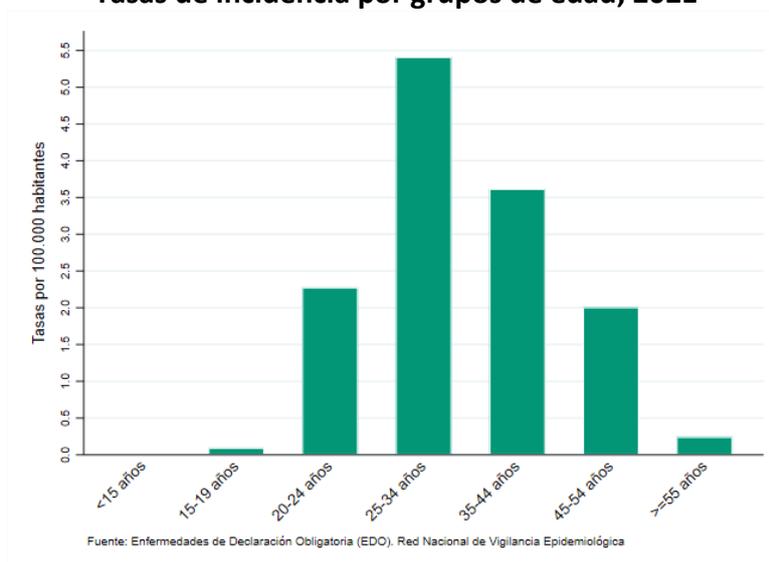
En 2021, el 98,8% fueron hombres, notificándose 8 casos en mujeres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 36 años (RIC: 30-44), siendo superior en los hombres (mediana: 36 años; RIC: 30-44) que en las mujeres (mediana: 25,5 años; RIC: 21,5-30 años) y la mayor parte de los casos tenían entre 25 a 44 años (Tabla 9).

Tabla 9. Número de casos y porcentaje de casos de linfogranuloma venéreo por edad y sexo, 2021

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
15-19 años	1 (0,2)	1 (12,5)	2 (0,3)
20-24 años	43 (6,7)	3 (37,5)	46 (7,1)
25-34 años	234 (36,5)	3 (37,5)	237 (36,5)
35-44 años	206 (32,1)	1 (12,5)	207 (31,9)
45-54 años	126 (19,7)	0 (0,0)	126 (19,4)
55 años o más	31 (4,8)	0 (0,0)	31 (4,8)
Total	641 (100,0)	8 (100,0)	649 (100,0)

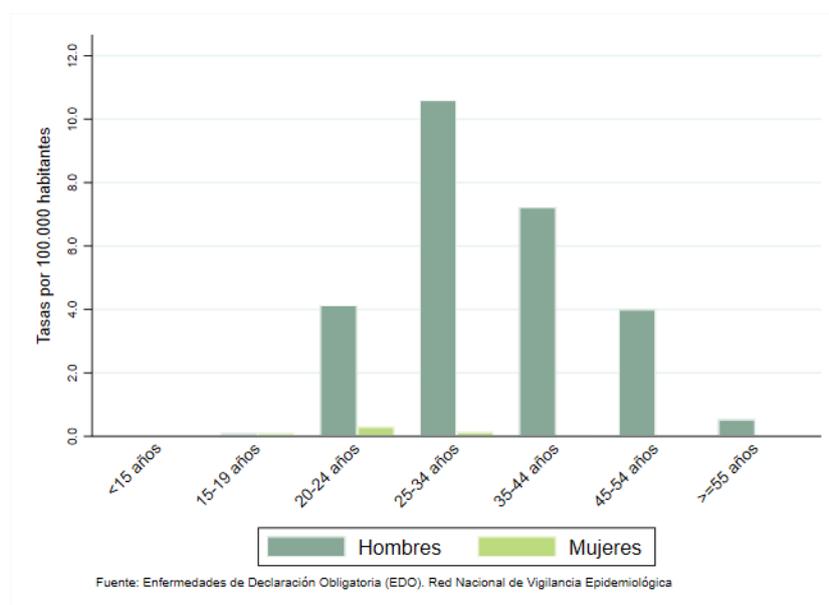
Para el total de la población, las tasas más elevadas se produjeron entre los 25-34 años (5,41 casos por 100.000) y los 35-44 años (3,62 casos por 100.000) (Figura 22).

**Figura 22. Linfogranuloma venéreo.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2021**



La tasa de incidencia en hombres fue de 3,38 por 100.000. En los hombres, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años (10,61 casos por 100.000) y entre los 35 y 44 (7,23 casos por 100.000) (Figura 23). En mujeres, la tasa global fue de 0,04 por 100.000, siendo entre los 20 y 24 años, la tasa más alta (0,31 casos por 100.000).

Figura 23. Linfogramuloma venéreo
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2021



Respecto al tipo de muestra en la que se realizó el diagnóstico, sólo el 5,4% de los casos disponía de información sobre esta variable.

En la tabla 10 se resumen los principales indicadores epidemiológicos para las ITS declaradas en el año 2021 en España.

Tabla 10: Situación epidemiológica de la infección gonocócica, sífilis, infección por *C. trachomatis* y LGV. España, 2021

Indicadores	Infección gonocócica	Sífilis	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Nº de CCAA que notifican	19	19	15	11
Número casos notificados	15.338	6.613	20.507	649
Tasa por 100.000 habitantes*	32,41	13,97	48,36	1,66
Razón hombre: mujer	5,0	9,6	0,9	80,1
Porcentaje de hombres	83,0%	86,6%	49,8%	98,8%
Porcentaje de casos en menores de 25 años	23,1%	12,0%	39,5%	7,4%
Tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes*	110,02	28,02	251,49	2,28

*Calculada para el conjunto de Comunidades Autónomas que disponen de sistema de vigilancia y que notificaron en 2021

CONCLUSIONES

- La tendencia creciente de la infección gonococia y de la sífilis, observada a partir del inicio de la década de 2000, se mantiene. En el caso de la infección por *C. trachomatis* también se observa una tendencia creciente en el periodo analizado.
- El descenso producido en los casos notificados en 2020 en las ITS incluidas en este informe puede atribuirse en mayor o menor medida a la situación de pandemia por CoVID-19, debido al confinamiento, así como a la sobrecarga de los servicios sanitarios y de salud pública.
- La información procedente de la notificación individualizada muestra mayor afectación en hombres que en mujeres para todas las ITS a excepción de la infección por *C. trachomatis*.
- La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes, aunque se observan algunas diferencias según enfermedad. El porcentaje de casos notificados en menores de 25 años fue máximo en los casos de linfogranuloma venéreo y mínimo en los de sífilis.
- La comparación de las tasas de incidencia de ITS por CCAA se ve limitada por las diferencias en los sistemas de vigilancia autonómicos.
- Para mejorar la información epidemiológica sobre las ITS, es imprescindible implantar la declaración individualizada en todas las CCAA, así como mejorar la cumplimentación de algunas variables, especialmente las relacionadas con el modo de transmisión.

AGRADECIMIENTOS

A los responsables de vigilancia de las ITS en las Comunidades Autónomas, así como a todos los profesionales que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 21, 24/01/1996.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf
3. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional

ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2021

CCAA	Infección gonocócica	Sífilis	Sífilis congénita	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Andalucía	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Aragón	EDO Individualizada	EDO Agregada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Asturias	SIM	EDO Agregada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Baleares	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Canarias	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cantabria	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Castilla y León	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Castilla La Mancha	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cataluña	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada
C. Valenciana	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Extremadura	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Galicia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Madrid	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Murcia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Navarra	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
País Vasco	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Rioja (La)	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Ceuta	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Melilla	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada

SIM: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación a través del Sistema de Información Microbiológica

EDO Agregada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación agregada

EDO Individualizada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación individualizada

En implantación: La vigilancia epidemiológica está en proceso de implantación.

ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2016-2021.

1. Global

Figura II.1. Evolución de las tasas por 100.000 habitantes por infección de transmisión sexual, 2016-2019

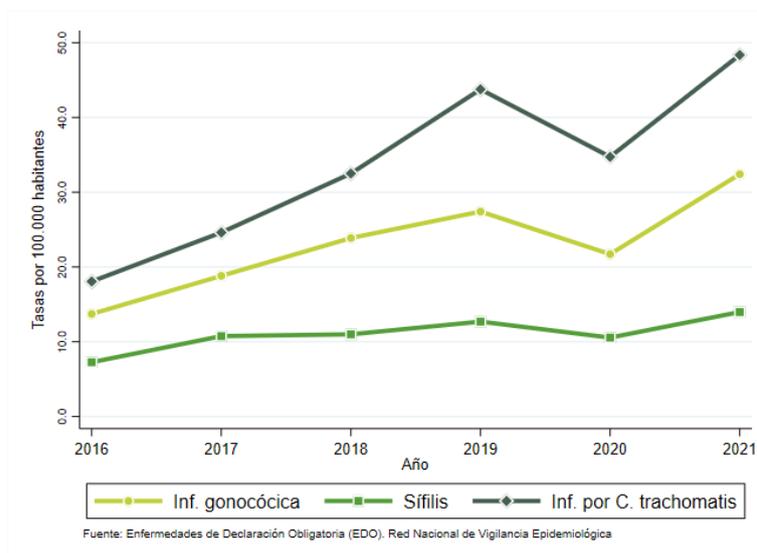


Tabla II.1. Porcentaje anual de cambio por ITS en el periodo 2016-2021

Infección transmisión sexual	Porcentaje anual de cambio (PAC)	IC 95%
Infección gonocócica	14,2*	2,0; 27,9
Sífilis	9,2	-0,2; 20,3
Infección por <i>C. trachomatis</i>	18,5*	4,5; 33,1

* cambio estadísticamente significativo

2. Infección gonocócica

Tabla II.2. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2019

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	725	8,63	741	18,81	889	10,58	1263	14,95	697	8,22	1118	32,41
Aragón	80	6,08	103	8,82	136	10,34	263	19,86	209	15,70	144	13,15
Asturias	73	7,04	64	7,83	84	8,20	138	13,53	90	8,86	57	10,96
Baleares	292	25,54	485	6,21	486	41,34	422	35,22	222	18,27	451	5,65
Canarias	182	8,50	225	41,88	260	11,88	399	17,97	330	14,70	304	36,99
Cantabria	27	4,64	64	10,40	48	8,26	91	15,64	50	8,59	92	13,53
Castilla La Mancha	52	2,54	87	11,02	152	7,49	212	10,40	87	4,26	116	15,76
Castilla y León	87	3,56	80	4,28	107	4,44	131	5,45	87	3,64	144	5,66
Cataluña	2154	29,04	3612	3,30	4601	61,21	5762	75,71	4592	59,97	6657	6,05
C. Valenciana	633	12,85	762	48,48	936	18,91	1414	28,28	840	16,68	1245	86,90
Extremadura	46	4,26	35	15,46	61	5,72	54	5,08	17	1,60	18	24,65
Galicia	148	5,46	178	3,26	215	7,97	295	10,93	178	6,60	228	1,71
Madrid	1526	23,68	1853	6,58	2618	39,75	1384	20,70	1967	29,11	3471	8,47
Murcia	30	2,04	36	28,49	58	3,92	121	8,09	185	12,26	279	51,53
Navarra	61	9,56	108	2,44	146	22,60	168	25,74	112	17,04	205	18,40
País Vasco	219	10,12	290	16,85	316	14,55	742	34,01	594	27,13	778	31,21
La Rioja	28	8,96	25	13,38	37	11,83	48	15,26	26	8,22	31	35,73
Ceuta	0	0,00	3	8,00	3	3,53	2	2,37	0	0,00	0	9,82
Melilla	3	3,54	0	3,53	3	3,55	1	1,18	0	0,00	0	0,00
Total	6366	13,71	8751	18,81	11156	23,87	12910	27,41	10283	21,71	15338	32,41

3. Sífilis

Tabla II.3. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2021

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	846	10,07	747	8,89	684	8,14	864	10,23	507	5,98	800	9,41
Aragón	103	7,82	145	11,02	135	10,26	172	12,99	128	9,62	172	13,10
Asturias	114	10,99	105	10,19	108	10,54	145	14,22	133	13,10	106	10,51
Baleares	176	15,39	207	17,88	275	23,39	235	19,61	137	11,27	212	17,39
Canarias	105	4,90	325	15,02	332	15,17	360	16,21	468	20,85	493	21,95
Cantabria	18	3,10	33	5,68	66	11,36	83	14,26	43	7,38	42	7,20
Castilla La Mancha	65	3,18	71	3,49	93	4,58	101	4,95	77	3,77	89	4,35
Castilla y León	103	4,21	129	5,32	128	5,31	203	8,45	122	5,10	184	7,73
Cataluña	427	5,76	1625	21,81	1696	22,56	2342	30,77	1753	22,89	1954	25,51
C. Valenciana	481	9,76	511	10,37	514	10,39	447	8,94	350	6,95	575	11,38
Extremadura	61	5,64	103	9,60	63	5,90	94	8,84	44	4,15	54	5,12
Galicia	127	4,68	113	4,18	120	4,45	118	4,37	120	4,45	122	4,53
Madrid	564	8,75	608	9,35	604	9,17	621	9,29	969	14,34	1452	21,55
Murcia	35	2,38	63	4,28	65	4,39	79	5,28	76	5,04	108	7,12
Navarra	24	3,76	53	8,27	80	12,38	62	9,50	48	7,30	86	13,09
País Vasco	105	4,85	140	6,46	152	7,00	33	1,51	0	0,00	144	6,61
La Rioja	15	4,80	18	5,76	17	5,44	14	4,45	18	5,69	16	5,07
Ceuta	4	4,72	5	5,88	4	4,71	4	4,74	1	1,19	4	4,83
Melilla	0	0,00	1	1,18	1	1,18	1	1,18	0	0,00	0	0,00
Total	3373	7,26	5002	10,75	5137	10,99	5980	12,69	4994	10,55	6613	13,97

4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

Tabla II.4.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2021

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	759	9,03	718	8,54	728	8,66	1048	12,40	630	7,43	1231	14,48
Aragón	152	11,54	199	15,12	230	17,48	358	27,03	350	26,29	310	23,60
Canarias	36	1,68	90	4,16	125	5,71	289	13,02	405	18,04	538	23,95
Cantabria	9	1,55	58	9,98	76	13,08	0	0,00	91	15,63	151	25,87
Castilla La Mancha	7	0,34	44	2,16	78	3,84	116	5,69	56	2,74	89	4,35
Castilla y León	27	1,10	30	1,24	78	3,24	116	4,83	108	4,52	203	8,53
Cataluña	3482	46,95	5107	68,55	7106	94,54	10325	135,67	7674	100,22	10657	139,12
C. Valenciana	671	13,62	747	15,15	1195	24,15	1693	33,86	1221	24,24	1631	32,29
Extremadura	86	7,96	67	6,24	59	5,53	58	5,46	27	2,55	11	1,04
Madrid	1214	18,83	1619	24,89	2300	34,92	1952	29,19	2279	33,73	3152	46,79
Murcia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	166	11,00	329	21,70
Navarra	189	29,61	254	39,63	358	55,41	483	74,02	490	74,56	665	101,24
País Vasco	588	27,16	936	43,18	737	33,93	1307	59,90	1196	54,63	1462	67,14
La Rioja	19	6,08	12	3,84	44	14,07	62	19,72	45	14,23	78	24,70
Ceuta	0	0,00	3	3,53	0	0,00	0	0,00	1	1,19	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	7239	18,06	9884	24,61	13114	32,50	17807	43,76	14739	34,74	20507	48,36

5. Linfogramuloma venéreo

Tabla II.5.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2021

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Casos	Tasa										
Andalucía	2	0,02	0	-	5	0,06	32	0,38	22	0,26	24	0,28
Canarias	0	-	2	0,09	0	-	9	0,41	1	0,04	7	0,31
Cantabria	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Castilla La Mancha	0	-	0	-	1	0,05	0	-	0	-	2	0,10
Cataluña	122	1,64	225	3,02	220	2,93	317	4,17	334	4,36	352	4,59
C. Valenciana	0	-	0	-	6	0,12	10	0,20	2	0,04	4	0,08
Extremadura	0	-	1	0,09	0	-	0	-	1	0,09	0	-
Madrid	120	1,86	169	2,60	47	0,71	59	0,88	247	3,66	206	3,06
Murcia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	16	1,06
Navarra	4	0,63	4	0,62	3	0,46	5	0,77	8	1,22	20	3,04
País Vasco	0	-	11	0,51	0	-	22	1,01	11	0,50	18	0,83
Ceuta	0	-	0	-	0	-	0	1,01	0	-	0	-
Melilla	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	248	0,68	412	1,13	282	0,77	454	1,23	626	1,68	649	1,66